

Une étude révèle qu'il y a encore des écarts entre les sexes dans les soins cardiaques

TORONTO – Le 9 décembre 2009 – Selon une étude menée par des chercheurs de l'Hôpital St. Michael et l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), il y a encore des différences selon le sexe dans la qualité des soins cardiaques fournis en Ontario. Les Ontariennes qui ont eu une crise cardiaque étaient moins susceptibles de recevoir les soins d'un cardiologue, d'être recommandées pour un examen par angiographie ou de se faire prescrire des statines, des médicaments servant à réduire le taux de cholestérol.

Les auteurs de l'étude se sont également penchés sur les réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours et dans l'année suivant une crise cardiaque, et pour ces deux délais, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'être réadmis à l'hôpital.

L'étude a par ailleurs fait ressortir que, sur la question de l'utilisation de médicaments importants autres que les statines qui sont recommandés après une crise cardiaque, et sur la question des délais d'attentes pour des examens comme une angiographie, les femmes et les hommes présentaient des taux semblables.

« La bonne nouvelle, c'est que les différences entre les sexes ont diminué au cours des 10 dernières années, et nous avons relevé un certain nombre de points sur lesquels les soins reçus par les femmes et par les hommes sont comparables », déclare Dre Arlene Bierman, médecin à l'Hôpital St. Michael et chercheuse principale de l'Étude POWER, également appelée Projet d'élaboration du Rapport basé sur des données probantes de l'Ontario sur la santé des femmes. « Maintenant, nous devons éliminer les différences qui restent afin d'améliorer les résultats pour la santé des femmes atteintes de cardiopathie et de leur donner une meilleure qualité de vie. »

Principales constatations du chapitre sur la maladie cardiovasculaire de l'Étude POWER publié aujourd'hui :

- Les femmes qui ont déclaré avoir une maladie du cœur ou avoir eu un accident cérébrovasculaire présentaient un état fonctionnel pire que celui des hommes, et des taux d'invalidité plus élevés que les hommes.
- Les adultes à faible revenu, moins instruits et atteints de maladie cardiovasculaire étaient plus susceptibles de déclarer avoir une santé médiocre ou mauvaise, un état de santé sur le déclin ou des activités limitées par leur maladie.
- Après une crise cardiaque, les femmes étaient moins susceptibles de subir un examen par angiographie, une technique d'imagerie médicale servant à examiner les vaisseaux sanguins du cœur pour déceler la présence de blocages. Seulement 44 pour cent des femmes qui avaient eu une crise cardiaque avaient subi cet examen, comparé à 61 pour cent des hommes. Après l'ajustement en fonction de l'âge, les différences ont diminué mais n'ont pas disparu.
- Les taux d'angiographie étaient également plus bas chez les patients vivant dans les quartiers à faible revenu que chez ceux qui vivaient dans des quartiers à revenu élevé.
- Pour ce qui est de l'utilisation des statines, des médicaments permettant de réduire le taux de cholestérol et le risque d'une autre crise cardiaque, la gestion de ces médicaments variait. Les femmes étaient moins susceptibles de prendre des statines dans les 90 jours et dans l'année suivant leur congé de l'hôpital.
- Près de 40 pour cent des patients qui ont eu une crise cardiaque ont été réadmis à l'hôpital pour toutes sortes de raisons dans l'année suivant l'incident. Les femmes étaient toutefois plus susceptibles que les hommes d'être réadmis à l'hôpital.

- On a relevé des différences importantes dans le type de médecins fournissant des soins aux patients qui ont eu un infarctus aigu du myocarde dans la province. Par exemple, les femmes du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest étaient beaucoup plus susceptibles de recevoir uniquement les soins d'un omnipraticien ou d'un médecin de famille, comparé aux patients du RLISS Centre-Toronto. Les femmes et les hommes des quartiers à faible revenu étaient plus susceptibles, eux aussi, d'être traités uniquement par un médecin de famille.

« Les résultats de l'étude font clairement ressortir la nécessité d'améliorer les soins cardiovasculaires donnés aux femmes, affirme Pat Campbell, chef de la direction, Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes. Les variations importantes relevées dans les soins cardiaques partout dans la province sont également très inquiétantes et doivent être éliminées pour que toute la population puisse recevoir des soins cardiovasculaires équitables et de qualité. L'Étude POWER nous aide à identifier les principales questions sur lesquelles la réforme de la santé s'impose et nous donne, pour la première fois, un point de départ à partir duquel mesurer les améliorations. »

« Un grand nombre des résultats de l'étude sont inquiétants, mais avaient été prédits par la Fondation des maladies du cœur dans son bulletin de 2007 sur la santé de la population canadienne intitulé « Il est temps de combler le fossé entre les sexes », dit Dr Marco Di Buono, directeur de la recherche, Fondation des maladies du cœur de l'Ontario. Si nous n'éliminons pas les disparités dans la santé cardiaque des femmes, nous allons voir les taux de mortalité des Canadiennes attribuables à la cardiopathie augmenter plus vite que prévu. »

L'Étude POWER, menée conjointement par l'Hôpital St. Michael et l'Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS), est la première étude en Ontario à donner un vaste aperçu de la santé des femmes en fonction du sexe, du revenu, de la scolarité, de l'ethnicité et de l'emplacement géographique. Le rapport publié aujourd'hui porte sur les soins donnés en cas d'insuffisance cardiaque et d'accident cérébrovasculaire, et sur l'état de santé et l'état fonctionnel des femmes et des hommes atteints de maladie cardiovasculaire. L'étude rend compte d'indicateurs de la santé de la population et du rendement du système de santé. Les décideurs et les fournisseurs de services de santé pourront utiliser ces résultats pour améliorer l'accessibilité, la qualité et les résultats des soins de santé donnés aux femmes de l'Ontario. L'Étude POWER est financée par Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes, un organisme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Pour obtenir plus de renseignements sur l'Étude POWER et ses partenaires, et pour télécharger le rapport publié aujourd'hui ainsi que les rapports précédents, visitez le site www.powerstudy.ca. D'autres résultats de cette étude seront publiés l'année prochaine.

Dre Arlene Bierman est chercheuse au Centre de recherche Keenan de l'Institut du savoir Li Ka Shing de l'Hôpital St. Michael, chercheuse scientifique à l'Institut des sciences de la santé (ICES) et titulaire de la chaire en santé des femmes du Conseil ontarien des services de santé pour les femmes d'Écho à l'Hôpital St. Michael et à l'Université de Toronto (Faculté de sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg).

-30-

Renseignements :

Deborah Creatura
IRSS
Tél. : 416 480-4780

Tina Quelch
Pour l'Hôpital St. Michael
Tél. : 416 925-6034
tina@calador.ca